

Fédération Française des Arts Energétiques et Martiaux Chinois

Déclaration d'accident

AXA France Police n° 7 2 2 8 0 6 5 2 0 4

PERSONNE BLESSEE OU PERSONNE RESPONSABLE D'UN DOMMAGE

Nom : Date de naissance :

Prénom : Sexe :

Adresse :

Code postal : Ville : N° de licence

Profession : ① :

Souhaitez-vous communiquer par mail : oui non

Adresse mail :

Catégorie du blessé : Licencié pratiquant Enseignant Juge Dirigeant

Autres (à préciser) :

Garantie de base Option 1

N° affiliation du club : | Nom et adresse du club :

.....

REGIMES SOCIAUX DU LICENCIÉ BLESSE

Salarié Travailleur indépendant Etudiant Autres (à préciser)

N° Sécurité Sociale :

Mutuelle oui : (nom et N° de contrat) :

non

CIRCONSTANCES

Date de l'accident :/...../..... Lieu de l'accident :

Spécialité pratiquée : Arts Martiaux Chinois Internes (AMCI) Arts Martiaux Chinois (AEC)

Arts Martiaux Chinois Externes (AMCX) WUSHU Pratiques Associées

Disciplines : Qigong Bagua Zhang Hsing I Quan Taichi Chuan Yi Quan Jeet Kune Do

Kung Fu Shuai Jiao Wing Chun Taolu Sanda Raquettes Chinoises

Danse du Lion

L'accident s'est produit au cours :

Entraînement Compétition Stage

Autres (à préciser)

Indiquer **la nature des blessures** et relater **les faits** avec le plus de précisions possibles, en faisant, si nécessaire, un croquis avec la position exacte du blessé (*sur une feuille à part*) :

.....

.....

Intervention extérieure (SAMU, Pompiers, Gendarmerie...) : oui non

Hospitalisation : oui non

Nom et adresse des témoins éventuels :

.....

.....

Nom et adresse de la victime, en cas de dommages liés à la Responsabilité Civile et description des dommages causés :

.....

.....

PERSONNE EFFECTUANT LA DECLARATION OU TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE DE LA PERSONNE BLESSEE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Qualité du signataire :

Signature obligatoire

CADRE RESERVE AU CLUB ORGANISATEUR

Nom du Club :

Adresse du Club :

Qualité du signataire :

Cachet du club et Signature obligatoires

PIECES A JOINDRE

En cas de blessures : le formulaire de déclaration, la photocopie licence en cours de validité à la date de l'accident, un certificat médical décrivant les blessures (*pièce adressée sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de WTW*), le cas échéant, un arrêt de travail ou le bulletin d'hospitalisation

En cas de Responsabilité Civile : Le formulaire de déclaration, la licence du pratiquant responsable, ainsi qu'un devis précisant le montant des réparations à effectuer

En cas de décès : Le formulaire de déclaration, la licence du pratiquant, un certificat médical indiquant la cause du décès, les coordonnées du notaire chargé de la succession, la copie du Procès-Verbal de Gendarmerie, ses références auprès du Tribunal

Nous vous informons que les données à caractère personnel sont collectées et traitées pour les finalités suivantes : la gestion de votre sinistre (Constat, exercice, et défense des droits, résolution amiable ou judiciaire des litiges) ; la lutte contre la fraude ; la réalisation d'études, de prévention des risques et de statistiques. Ces données peuvent être transmises aux assureurs, mais également être communiquées à nos prestataires et sous-traitants (expert, médecin-conseil, avocat, ...). Ces données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la gestion du sinistre et au-delà, à compter de la clôture du dossier, pendant la durée autorisée ou imposée par une disposition légale ou réglementaire. **Vos données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de la gestion de votre dossier sinistre ne seront toutefois jamais utilisées à des fins de prospection commerciale.**

Vous disposez de droits d'accès, de rectification et de limitation du traitement. Vous pouvez également vous opposer pour motifs légitimes à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment, sous réserve de justifier de votre identité, et contacter le Délégué à la Protection des Données en vous adressant soit directement à votre gestionnaire sinistre, soit par l'envoi d'un courrier à l'attention de WTW – Délégué à la Protection des Données – Immeuble Quai 33 - 33/34 quai de Dion Bouton -CS 70001 - 92814 Puteaux Cedex ou par l'envoi d'un email à l'adresse suivante : informatique.libertes@wtwco.com. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : CNIL – 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

En fournissant vos données personnelles et, notamment des données à caractère médical, vous autorisez expressément leur utilisation pour les besoins de gestion du sinistre. Par ailleurs, si vous fournissez des renseignements au sujet d'une autre personne, vous vous engagez à l'informer de l'utilisation de ses données personnelles et à obtenir son consentement pour une telle utilisation en son nom.

Déclaration de sinistre à adresser dans les 10 jours et à accompagner d'un certificat médical de constatation de votre blessure (*adresser sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de WTW*) à :

WTW - Département Sport Immeuble Quai 33 - 33, quai de Dion Bouton – CS 70001 - 92814 PUTEAUX CEDEX

☎ 01.41.43.54.69 / 01.41.43.54.92 ou ✉ federations@wtwco.com